薬局における疾患別対応マニュアルクイズ 精神疾患編（気分障害）

出題者　ファーマスタイル編集部

※解答は18ページ➡

2025年（令和7年）2月20日に、厚生労働省のホームページに、『薬局における疾患別対応マニュアル～患者支援のさらなる充実に向けて～』が公開されました。
今回のクイズは、本マニュアルの「精神疾患（気分障害）」に関する出題です。マニュアルを既に読みこんでいる方は復習として、読んでいない人もまずはこのクイズで脳卒中の治療をチェック！正解だけなく、その理由も考えてみてください！

「薬局における疾患別対応マニュアル精神疾患（気分障害）」はコチラ

Q1　次のうち、「双極性障害」に関する記述として誤っているものはどれか？

A 双極性障害のうつ病相では、抑うつ気分や思考の抑制、不眠・食欲不振などの身体症状がみられる

B 双極性障害のうつ状態には、基本的に抗うつ薬が第一選択として用いられる

C 双極性障害II型では、軽躁状態が見逃されやすく、うつ状態で初めて受診するケースがある

D 双極性障害の治療では、第２世代抗精神病薬や気分安定薬が用いられる

マニュアル該当箇所　p.6-7「Q2-1 うつ病・双極性障害の発症原因は何か。」
p.8「Q2-2 うつ病と双極性障害は異なる疾患か。」

Q2　次のうち、SSRI・SNRI・NaSSAの特徴として誤っているものはどれか？

A SNRIはノルアドレナリン作動性神経に作用し、意欲向上の効果が期待される

B SSRIはセロトニン再取り込み阻害作用を持ち、不安の強いうつ病に用いられることが多い

C NaSSAはヒスタミンH_1受容体拮抗作用が強く、不眠を伴ううつ病に適する

D SNRIのベンラファキシンは高用量でSSRIのような作用を示す

マニュアル該当箇所　p.10「Q2-4 SSRI、SNRI、NaSSA の使い分けを教えてほしい。」

Q3 抗うつ薬が処方されている患者についての記述として誤っているものはどれか？

A フルボキサミンが処方されていても、うつ病ではなく強迫性障害の可能性がある

B セルトラリンが処方されている場合、外傷後ストレス障害（PTSD）の治療目的である可能性がある

C パロキセチンはパニック障害と社会不安障害の両方に適応があるが、パキシルCR錠も同様である

D エスシタロプラムはうつ病に加えて社会不安障害にも適応を有しているが、強迫性障害への適応はない

マニュアル該当箇所 p.15「Q3-1 精神科で抗うつ薬が処方された患者は、うつ病だと判断してよいか。」

Q4 次のうち、抗うつ薬の処方目的や使用に関する記述として正しいものはどれか？

A トラゾドンは抗不安・鎮静作用を期待して、1日1回就寝前に投与されるケースがある

B パロキセチンを含む抗うつ薬については、24歳未満における使用時の自殺リスクは一部の薬剤を除き明確に示されておらず、安全性に関する記載も限定的である

C 若年者では抗うつ薬の効果発現を確認してから、家族への注意喚起や観察体制の整備を行うことが推奨されている

D SSRIは複数の使い道があるが、患者に不要な不安を与えないよう、処方目的の確認は極力控えたほうが望ましい

マニュアル該当箇所 P22「Q3-8 抗うつ薬の処方目的をどのように確認するとよいか。」
P23「Q3-9 若年者への抗うつ薬処方について、確認すべき事項はあるか。」
P24「Q3-10 トラゾドンは抗うつ薬としてどのような場面で使われるか。」

Q5 次のうち、うつ病患者に対する薬剤師の対応として正しいものはどれか？

A 抗うつ薬は作用機序が複雑なため、服薬継続の説明時には薬理の詳細は避け、効果発現までの期間のみを簡潔に伝えるのが望ましい

B 抗うつ薬による副作用歴がある患者には、薬剤の変更にかかわらず再び同様の副作用が起きる可能性が高いことを説明する

C 患者が薬の減量を望む場合、まずは服用継続の重要性を伝える前に、副作用が起きていないか確認し、減薬の選択肢を提案する

D 抗うつ薬の効果を実感できていない患者に対しては、家族の評価や作用機序の説明を交えながら、回復に向かっている可能性を伝える

マニュアル該当箇所 P31「Q4-7 過去に抗うつ薬で副作用を経験したことがあり、服薬に拒否感を示す患者がいる。どのように服薬を促すとよいか。」
P32「Q4-8 抗うつ薬を服用中に効果を感じられないと訴える患者を、どうフォローするべきか。」
P33「Q4-9 うつ病患者の「本当に良くなるのだろうか」というネガティブな発言に対し、どのように寄り添うとよいか。」
P34「Q4-10 うつ病患者が、症状が治まったからと言って薬を減らそうとしたり、いつまで薬をのめばよいのかと聞いてくるが、どうしたらよいか。」

解　答

Q1

正解 B　双極性障害のうつ状態には、基本的に抗うつ薬が第一選択として用いられる

解説 双極性障害は、うつ病相で抑うつ気分や思考の抑制、不眠・食欲不振などの身体症状がみられ、II型は軽躁状態の自覚が乏しいため、うつ状態での初診が多いとされる。治療には第２世代抗精神病薬や気分安定薬が用いられる。
一方、双極性障害のうつ状態に抗うつ薬を単剤で用いると躁転リスクがあるため、基本的に使用は避けられる。代わりに気分安定薬などを中心とした治療が推奨される。

Q2

正解 D　SNRIのベンラファキシンは高用量でSSRIのような作用を示す

解説 AのSerotonin-Noradrenaline Reuptake Inhibitor;SNRIは、セロトニンとノルアドレナリンの再取り込みを阻害し、ノルアドレナリン作動性神経に作用することで意欲向上の効果が期待される。
BのSelective Serotonin Reuptake Inhibitor;SSRIは、選択的なセロトニン再取り込み阻害作用を示し、不安・抑うつの改善等に用いられ、不安を伴ううつ病に選択されやすい。
CのNoradrenergic and Specific Serotonergic Antidepressant;NaSSAは、ヒスタミンH_1受容体拮抗作用が強く、不眠や焦燥を伴ううつ病に用いられ、食欲亢進がみられる場合もある。
SNRIのベンラファキシンは低用量ではSSRI、高用量ではSNRIのような作用を示すとされているためDは誤りである。

Q3

正解 C　パロキセチンはパニック障害と社会不安障害の両方に適応があるが、パキシルCR錠も同様である

解説 パロキセチンは、うつ病に加えてパニック障害・強迫性障害・社会不安障害・PTSDに適応がある。一方、パキシルCR錠は、パロキセチンの徐放性製剤ではあるが、「うつ病・うつ状態」以外の適応は認められていない。

Q4

正解 A　トラゾドンは抗不安・鎮静作用を期待して、１日１回就寝前に投与されるケースがある

解説 パロキセチンは18歳未満での使用において自殺念慮・自殺企図のリスクがプラセボより高いことが臨床試験で示されており、SSRI・SNRI全体に対しても、若年者の自殺リスクに関する注意喚起がなされている。若年者は薬剤の効果が強く現れることも想定して、急激な変化が生じていないか、家族にも注意を促す必要がある。
SSRIにはうつ病・不安障害・パニック障害・PTSDなどの適応があるため、薬剤師は処方目的の確認を行う必要がある。質問を控えるべきという発想は一見配慮のように見えるが、「処方目的の確認をしない」というのは本質的に誤った対応。オープンクエスチョン➡クローズドクエスチョンという段階的アプローチで、患者の混乱や不信感を招かないように確認することが推奨されている。

Q5

正解 D　抗うつ薬の効果を実感できていない患者に対しては、家族の評価や作用機序の説明を交えながら、回復に向かっている可能性を伝える

解説 抗うつ薬は効果が出るまで2～4週間程度かかる。患者自身が効果を実感できていなくても、家族や治療者は改善を感じている場合がある。このようなときは、神経伝達物質の作用機序や客観的な評価を交えて励ますことが推奨される。
抗うつ薬の継続意義を伝える際には、セロトニン・ノルアドレナリンなどの作用機序を具体的に伝えることで納得につながることがあるとされている。
過去に副作用があったとしても、薬剤が異なれば副作用の出方も異なる可能性がある。そのため、「すべての抗うつ薬で同様の副作用が出るとは限らない」ことを説明するのが正しい対応。
減薬希望があった場合、まずその理由を傾聴し、副作用への懸念であれば発現状況を確認した上で、服薬継続の必要性を説明する。いきなり減薬の提案をするのではなく、再燃防止のために一定期間の継続が必要であることを伝えるのが原則。